

平成27年度 都道府県がん診療連携拠点病院 PDCAサイクルフォーラム
日時:平成28年2月13日(土)
場所:国立がん研究センター 築地キャンパス管理棟 特別会議室

がん診療連携拠点病院における 診療体制に関する調査

～組織的改善とPDCAサイクルの実現に向けて～

水流聡子 *Satoko Tsuru*

tsuru@tqm.t.u-tokyo.ac.jp

東京大学 大学院工学系研究科
医療社会システム工学寄付講座 特任教授

<社会技術としての医療をめざして>

がん医療の組織的改善・継続的改善を支援するシステム開発と実装

PDCA改善サイクルを効率的・効果的にまわすための調査票と改善管理ツール

水流聡子

(東京大学大学院工学系研究科 医療社会システム工学寄付講座 特任教授)

若尾文彦

(国立がん研究センターがん対策情報センター センター長)

加藤雅志

(がん対策情報センター がん医療支援研究部長)

平成22-25年度厚生労働科学研究費補助金 第3次対がん総合戦略研究事業

「国民に役立つ情報提供のためのがん情報データベースや医療機関データベースの質の向上に関する研究」

主任研究者:若尾文彦 分担研究者:水流聡子

平成27-28年度国立がん研究センター研究開発費「平成27-28 がん対策の推進に資する診療支援と研修のあり方に関する研究」

主任研究者:加藤雅志 分担研究者:水流聡子

【研究組織】(PCAPS研究会 がん診療質評価班)

水流 聡子	東京大学	矢野 真	日本赤十字社 事業
若尾 文彦	国立がん研究センター がん対策情報センター	羽藤 慎二	四国がんセンター
加藤 雅志	国立がん研究センター がん対策情報センター	野崎 功雄	四国がんセンター
飯塚 悦功	東京大学	小口 秀紀	トヨタ記念病院
新海 哲	湘南東部総合病院	秋山 聖子	仙台医療センター
栗田 啓	四国がんセンター	乾 由明	兵庫県立西宮病院
谷水 正人	四国がんセンター	清水秀昭	栃木県立がんセンター
蒲生 真紀夫	大崎市民病院	尾澤 巖	栃木県立がんセンター
吉岡 慎一	兵庫県立西宮病院	塚本憲史	群馬大学医学部附属病院
吉井 慎一	ひたちなか総合病院	尾嶋 仁	群馬県立がんセンター
青儀 健二郎	四国がんセンター	嘉和知 靖之	武蔵野赤十字病院
名取 良弘	飯塚病院		

【研究事務局(がん診療質評価班)】(東京大学)
谷崎浩一・仮屋崎真希

がん診療プロセスの質評価 (複雑性の認識)

アウトカム(便益遅延)

患者の希望, QOL, 生存期間

アウトカム(直後)

患者の希望, QOL, 合併症

各患者の体験

患者状態推移:臨床プロセス

对患者に提供される診療プロセス

各担当医の診療方針・やり方

各診療グループの診療方針・体制

診療体制
モデル

(基盤)病院の診療体制 設計・運用

現実の病院
の体制

ギャップ(差異)

がん診療プロセスの質評価の要素

がん診療プロセスの質に影響を与える要因ごとに分けられる

がん診療プロセスの質評価の要素

対患者の診療プロセス

- ①患者に合わせた診療、アプローチ
- ②医師が全患者に行う認識、

診療体制

- ③病院のシステム、医療リ、ルールなどの診療基盤

診療フェーズは共通、質評価の要素ごとに観点を設定

対患者の診療プロセスの質評価構造(既往の研究)

	状態認識	計画	実施	アウトカム
がん診断	6 の 診 療 フ ェ ー ズ	4の質評価の観点		
治療前診断				
治療計画立案				
治療介入				
腫瘍評価				
経過観察				

2009~2011
厚労科研
がん臨床研究事業

診療体制の質評価構造

	患者状態を認識する体制	患者状態に適応した介入を展開する体制	患者状態・介入を情報共有する体制
がん診断	6 の 診 療 フ ェ ー ズ	3の質評価の観点	
治療前診断			
治療計画立案			
治療介入			
腫瘍評価			
経過観察			

2012~2014
厚労科研
第3次対がん総合戦略研究事業
2015~
国立がん研究センター研究開発費

標準診療プロセスの基盤となる
診療体制の質評価方法から再設計

診療体制の質評価項目

6つの診療フェーズ × 3つの質評価の観点

①患者状態を認識する体制

②患者状態に適応した介入を展開する体制

③患者状態・介入内容を職種間・診療科間で意見交換し共通認識を持つ体制

状態認識

介入

共通認識

- ①がん診断
- ②治療前診断
- ③治療計画立案
- ④治療介入
- ⑤腫瘍評価
- ⑥経過観察

評価の観点 診療フェーズ	01 患者状態を認識する体制	02 患者状態に適応した介入を展開する体制	03 患者状態・介入内容を職種間・診療科間で意見交換し共通認識をもつ体制
01 がん診断	01-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、説明同意書、患者の希望等記載用紙) 01-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	01-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 01-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(診断ガイドライン)	01-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(診断・判断・統括・アセスメント等)にかかるカンファレンス、カンサーボード)
02 治療前診断	02-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(説明同意書、患者の希望等記載用紙) 02-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	02-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 02-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(診断ガイドライン)	02-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(診断・判断・統括・アセスメント等)にかかるカンファレンス、カンサーボード)
03 治療計画立案	03-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(説明同意書・患者の希望等記載用紙) 03-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(カルテ、診療計画書)	03-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(各種医療機器、薬剤、実施者、術中迅速検査体制) 03-02-02 必要な医療リソースを調達する体制があり、運用しているか(外部リソースを調達する体制) 03-02-03 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(治療計画書、麻酔計画書、手術計画書、治療ガイドライン)	03-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(治療前カンファレンス、カンサーボード)
04 治療介入	04-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(説明同意書・患者の希望等記載用紙) 04-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(カルテ、診療計画書、麻酔記録、手術記録、退院時要約)	04-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(各種医療機器、薬剤、実施者、術中迅速検査体制) 04-02-02 介入中に発生する緊急事態に対応する体制があり、運用しているか 04-02-03 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(治療計画書、麻酔計画書、手術計画書、治療ガイドライン)	04-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(治療後カンファレンス、カンサーボード)
05 腫瘍評価	05-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(説明同意書・患者の希望等記載用紙) 05-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(カルテ、診療計画書、病理診断報告書)	05-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 05-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(腫瘍評価ガイドライン)	05-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(治療後カンファレンス、カンサーボード)
06 経過観察	06-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(説明同意書・患者の希望等記載用紙) 06-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(カルテ、診療計画書)	06-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 06-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(経過観察ガイドライン) 06-02-03 標準的な地域連携の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(がん地域連携バス) 06-02-04 標準的な患者のQOL評価方法を確認する指針があり、その指針を運用しているか(QOL評価票)	06-03-01 患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(経過観察の履歴を共有する体制(例)レポートシステム・経過観察の掲示板等)

診療フェーズ

診療フェーズ	定義
がん診断	がんを確定するか、がんの疑いが強く診断的治療が必要と判断する
治療前診断	治療方針を立てるための病期(がんの広がりなど)を見積もる検査を行う
治療計画立案	検査結果や患者の希望に基づいて治療計画を立案する
治療介入	治療計画に従って治療を実施する
腫瘍評価	再発・残存がんなどを調べる検査を行い、治療や経過観察が必要かどうかを判断する
経過観察	積極的介入は行わずに状態を観察し、腫瘍評価の必要性を判断する

がん診療体制の質評価の観点

診療体制の 質評価の観点	構成要素	
1 患者状態を認識する体制	患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制	1-1
	患者の医学的状态、治療方針を確認する体制	1-2
2 患者状態に適応した介入を展開する体制	最適な治療方針を実行するために必要な医療リソース	2-1
	標準的な診療方針を確認する指針	2-2
3 患者状態・介入内容を職種間・診療科間で意見交換し共通認識を持つ体制	治療前の患者の状態、治療方針等を治療に関わる医療従事者間(職種間・診療科間)で意見交換、共有、検討、確認する組織体制	

診療体制の評価項目、質問票の設計

診療体制の評価項目

6つの診療フェーズに
3つの質評価の観点を適用し、
診療体制の評価項目と、実診療で
評価項目を評価する対象となる実現形態を設計

診療フェーズ	01 患者状態を確認する体制	02 患者状態に応じた介入を提案する体制	03 患者状態・介入内容を把握し、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制
01がん診断	01-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(問診票、説明同意書、患者の希望等記載用紙) 01-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	01-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを適用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 01-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を適用しているか(診療ガイドライン)	01-03-01 患者の状態、治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を適用しているか(診断・判断・撮影・アセスメント等にかかるカンファレンス、カンサードボード)
02治療前診断	02-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(問診票、カルテ、診療計画書) 02-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	02-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを適用しているか(検査機器、薬剤、実施者、術中迅速支援体制) 02-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を適用しているか(診療ガイドライン)	02-03-01 患者の状態、治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を適用しているか(治療前カンファレンス、カンサードボード)
03治療計画立案	03-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(説明同意書・患者の希望等記載用紙) 03-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(カルテ、診療計画書)	03-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを適用しているか(検査機器、薬剤、実施者、術中迅速支援体制) 03-02-02 必要な医療リソースを調達する体制があり、適用しているか(内部リソースを調達する体制) 03-02-03 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を適用しているか(治療計画書、放射線計画書、手術計画書、治療ガイドライン)	03-03-01 患者の状態、治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を適用しているか(治療前カンファレンス、カンサードボード)
04治療介入	04-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(説明同意書・患者の希望等記載用紙) 04-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(カルテ、診療記録、麻酔記録、手術記録、遠隔診療)	04-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを適用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 04-02-02 介入中に発生する緊急事態に対応する体制があり、適用しているか 04-02-03 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を適用しているか(治療計画書、放射線計画書、手術計画書、治療ガイドライン)	04-03-01 患者の状態、治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を適用しているか(治療後カンファレンス、カンサードボード)
05腫瘍画像	05-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(問診票・患者の希望等記載用紙) 05-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(カルテ、診療計画書、病歴診断報告書)	05-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを適用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 05-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を適用しているか(腫瘍診断ガイドライン)	05-03-01 患者の状態、治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を適用しているか(治療後カンファレンス、カンサードボード)
06経過観察	06-01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(問診票・患者の希望等記載用紙) 06-01-02 患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか(カルテ、診療計画書)	06-02-01 最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを適用しているか(検査機器、薬剤、実施者) 06-02-02 標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を適用しているか(経過観察ガイドライン) 06-02-03 標準的な地域連携の在り方を確認する指針があり、その指針を適用しているか(がん地域連携)等) 06-02-04 標準的な患者のQOL評価方法を確認する指針があり、その指針を適用しているか(QOL評価)	06-03-01 患者の状態、治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を適用しているか(経路観察の履歴を共有する体制一例レボシステム・経路観察の報告等)

診療体制の質に係る質問票

各評価項目と大腸がん手術療法の実際の診療プロセスに基づき、研究会議にて検討を重ね、診療体制の質問票を設計

診療フェーズ	診療体制の評価項目	代表的な実現形態	診療体制に関する質問	診療体制の有無に関する回答欄	診療体制の適用に関する回答欄
がん診断	患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を適用しているか	患者の希望等記載用紙	質問ID	回答選択肢 1=公式の文書としてあり、同一のもの を患者と病院の双方で持っている 2=医師個人で作った文書があり、患者に渡している 3=カルテの自由記載にあり、患者に渡していない(口頭だけで説明していることとこの回答に含む) 4=なし 5=その他(記述) 6=不明(理由を記述) 7=当該病院では非該当(理由を記述)	回答選択肢 1=当該症例で記録している 2=当該症例では記録していない(理由を記述) 3=その他(記述) 4=不明(理由を記述) 5=当該症例では非該当
			1	1=公式の文書としてあり、同一のもの を患者と病院の双方で持っている	1=当該症例で記録している
			2	1=公式の文書としてあり、同一のもの を患者と病院の双方で持っている	2=当該症例では記録していない(理由を記述) 3=当該症例ではセカンドオピニオンの希望がなかったため)
患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を適用しているか	診断・判断・撮影・アセスメント等にかし、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を適用しているか	カンサードボード	質問ID	回答選択肢 1=はい 2=いいえ 3=その他(記述) 4=不明(理由を記述) 5=当該病院では非該当(理由を記述)	回答選択肢 1=当該症例では確認できた 2=当該症例では確認できなかった 3=その他(記述) 4=不明(理由を記述)
			4	1=はい	1=当該症例では確認できた
			5	1=はい	1=当該症例では確認できた
			6	2=いいえ	

回答選択肢の設定

■ 基本的考え方：個々の病院の診療体制が標準的な状態から外れるときのパターンに着目

■ 個々の質問項目に対し、達成度のパターンを三段階（はい・いいえ・場合による）の組み合わせにより設定

（例）

質問文	達成度	配点	回答選択肢
手術直前の全身状態の評価結果に関する記録があるか	○	1	1=病院・診療科内でカルテに記録するように決められている（全患者に適用するわけではなく、必要な患者について適用している場合を含む）
	△	0.25	2=医師によってはカルテに記録するようになっている
	×	0	3=記録する体制はなし

評価点数の付け方

質問例: がん診断について説明し、

自分の病状を知りたいか患者の希望を確認した記録があるか

回答選択肢	推奨体制がある	実現が保証されている	評価点数	
1=病院の公式の文書に記録するように決められており、患者と病院の双方で持っている	0.5	0.5	1	
2=医師によっては医師作成の文書に記録し、患者に渡すようになっている	0.5	0	0.5	医師ごとに実現しているかどうかばらつき 実現保証がないので 0.5減点
3=医師によってはカルテに記録するようになっているが、患者には渡していない(口頭説明のみ)	0.25	0	0.25	患者に渡していないため、あるべき体制で存在しておらず0.75減点
4=なし、5=不明	0	0	0	
6=その他(記述)	✖	✖	✖	記述内容による
7=当該病院では非該当	✖	✖	✖	分母からも除外

診療体制の質評価方法の設計(適合率)

- 推奨標準の適合率: 病院のあるべき体制における、実際の診療体制の到達度

回答が推奨標準に適合した点数(病院の実際の評価点数)

回答数 - 当該病院で非該当の項目数(病院のあるべき体制の評価点数)

回答結果から病院の実際の評価点数を算出し、
診療フェーズ × 観点のマトリックスに戻す
(複数の診療フェーズに関わる回答はダブルカウント)

質問票	
質問1	回答2(0.5点)
質問2	回答4(0点)
...	...
質問29	回答1(1点)

診療フェーズ \ 観点	01 患者状態を認識する体制	02 患者状態に応じた介入を展開する体制	03 患者状態・介入内容を職種間・診療科間、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制
01がん診断	0.5	...	1
02治療前診断	1
03治療計画立案
04治療介入
05腫瘍評価
06経過観察
合計

病院の実際の評価点数

診療フェーズ \ 観点	01 患者状態を認識する体制	02 患者状態に応じた介入を展開する体制	03 患者状態・介入内容を職種間・診療科間、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制
01がん診断	2	...	2
02治療前診断	2
03治療計画立案
04治療介入
05腫瘍評価
06経過観察
合計

病院のあるべき体制の評価点数

推奨標準の適合率

診療フェーズ \ 観点	01 患者状態を認識する体制	02 患者状態に応じた介入を展開する体制	03 患者状態・介入内容を職種間・診療科間、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制
01がん診断	25%	...	50%
02治療前診断	50%
03治療計画立案
04治療介入
05腫瘍評価
06経過観察
合計

質問数 (パイロット調査)

195



135



29

都道府県がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院

がん診療体制の質評価調査 (2013年1月)

135項目

都道府県がん診療連携拠点病院

29項目

地域がん診療連携拠点病院

29項目

地域がん診療連携拠点病院

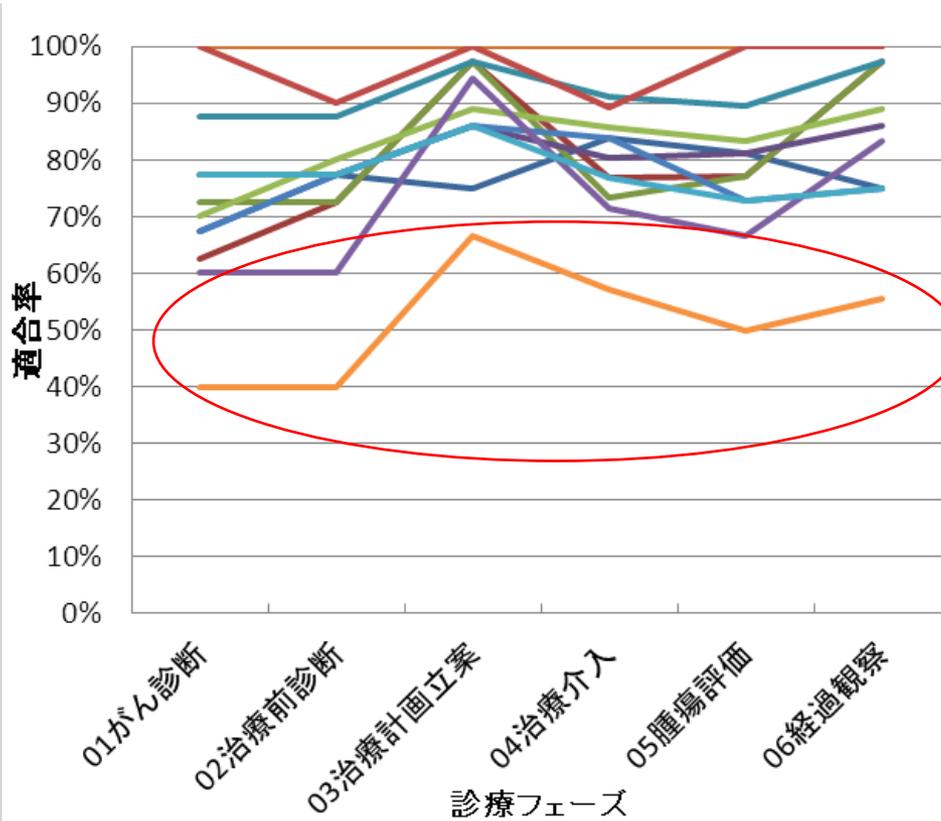
29項目

地域がん診療連携拠点病院

29項目

地域がん診療連携拠点病院

第1回目調査2013年1月 都道府県がん拠点病院調査結果 (各診療フェーズの適合率の状況: 共通認識)



治療計画立案フェーズは高い傾向
その他のフェーズは低い傾向

回答者の回答時コメント:
全て満点を取れる程体制を
整えた施設がどれほどある
のか疑問を感じた。

- ・全135項目の質問票の調査により、各診療フェーズにおける体制の整備状況をより正確に把握できる可能性
- ・相対評価により自院の診療体制の整備状況を認識できる可能性

がん診療体制の質評価調査研究・調査の推移

- パイロットスタディ（2012年 5月～9月）4
 - 195項目調査
 - 大腸がん(手術): 試行版

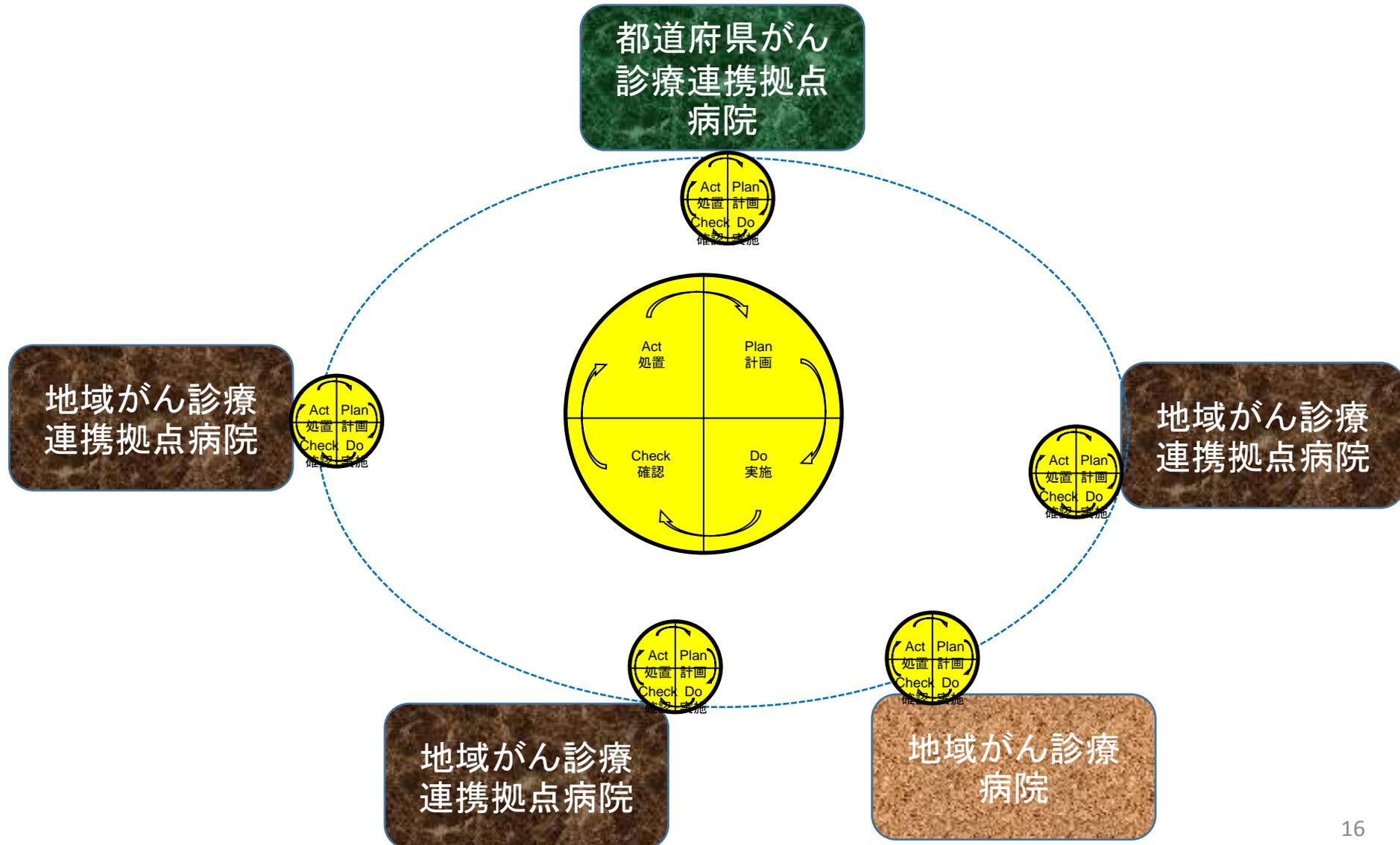
- 第1回 調査（2013年1月調査） 79 (1, 12, 66) A: 12
 - 135項目調査 29項目調査
 - 大腸がん(手術): 試行版

- 第2回 調査（2014年1月調査） 102 (1, 23, 78) A: 74
 - Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術): 完成版
 - 地域の調査参画(栃木県がん診療連携協議会)

- 第3回 調査（2014年10月調査） 101 (1, 18, 82) A: 64
 - Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別(手術) + がん薬物療法(試行版)
 - 地域の調査参画(栃木県・Z1県) ※2015年5月の報告会后: 三重県参画

- 第4回 調査（2015年11月調査）
 - Aファイル: 146項目 Pファイル: 40項目
 - 大腸がん(手術) + 7がん種別(手術) + がん薬物療法(完成版)
 - 地域の調査参画(栃木県・Z1県・愛媛県), 三重県参画?

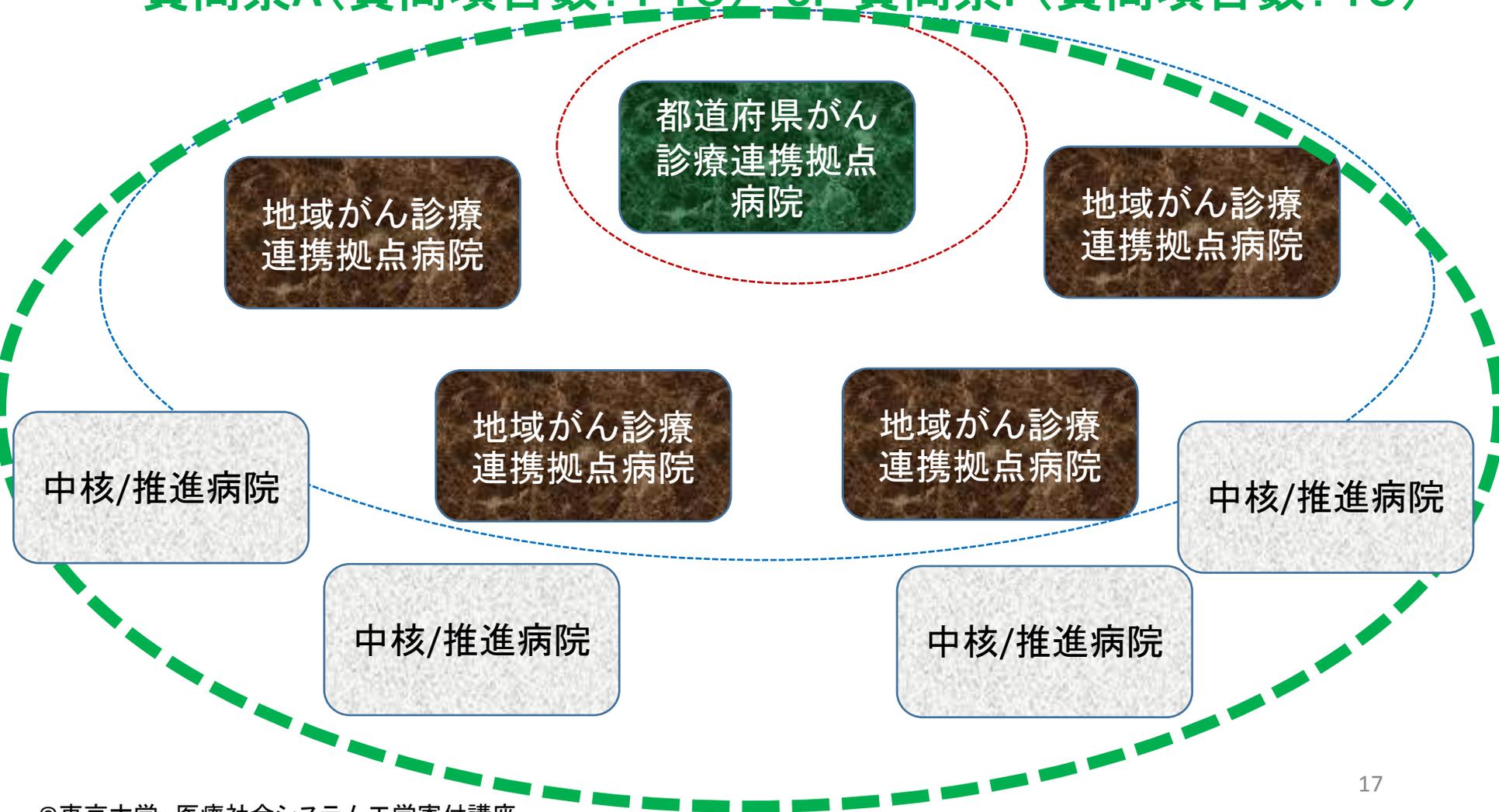
がん診療体制の質評価調査を 院内・地域のPDCA確保に活用



病院の改善度合いを見る(PDCA)

都道府県内のPDCAサイクルの展開: 試行地域 4地域

質問票A(質問項目数:146) or 質問票P(質問項目数:40)



第3回目調査(2014年10月)・・・病院間・地域間・病院属性間比較

病院の改善度合いを見る(PDCA)

都道府県内のPDCAサイクルの展開: 試行地域 2地域(2回目)・2地域

質問票A(質問項目数:146) or 質問票P(質問項目数:40)



2014年10月20日 調査案内メール送付

2014年11月19日 回答の諾否についての返信締切

返信のあった病院に順々に質問票送付

2015年1月12日 質問票の回答締切

調査回答病院数・平均回答時間

調査回答病院数(大腸がん)

	146項目 質問票A	40項目 質問票P	計
都道府県がん診療連携拠点病院	18	—	18
地域がん診療連携拠点病院+国立がんセンター	46	37	83
計	64	37	101

平均回答時間(分)

	質問票A	質問票P
都道府県がん診療連携拠点病院	107	—
地域がん診療連携拠点病院+国立がんセンター	134	74
全体	127	74

調査回答病院数(胃・乳・肺・前立腺・脳腫瘍・婦人科・薬物療法)

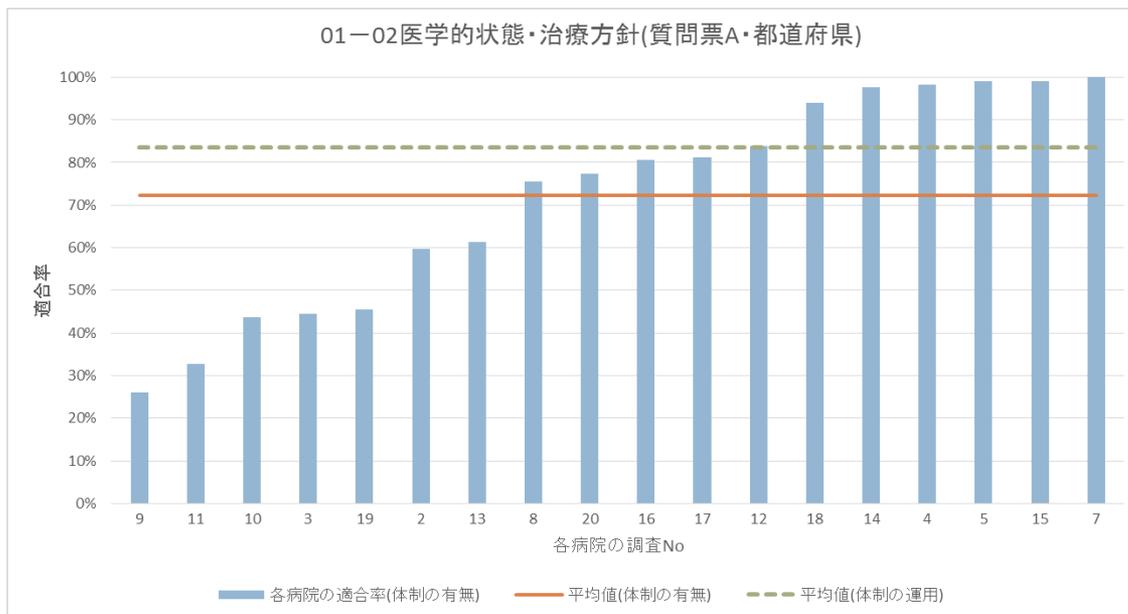
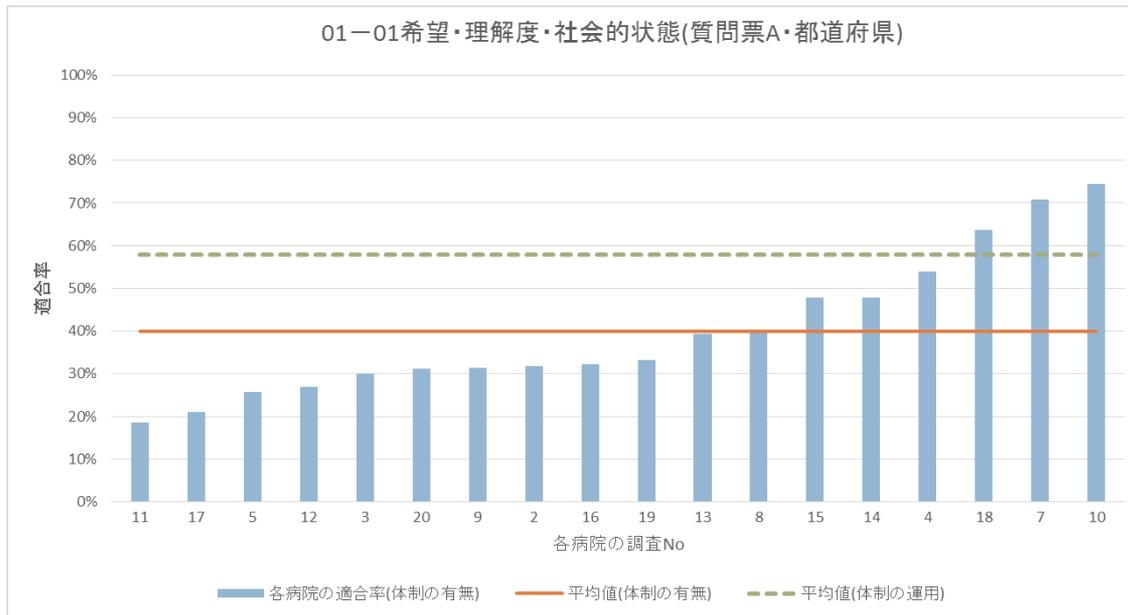
	A胃がん	P胃がん	A乳がん	P乳がん	A肺がん	P肺がん	A前立腺がん	P前立腺がん	A脳腫瘍	P脳腫瘍	A婦人科がん	P婦人科がん	薬物療法
都道府県がん診療連携拠点病院	13	0	14	0	13	0	11	0	8	0	9	0	10
地域がん診療連携拠点病院+国立がんセンター	15	16	13	14	13	10	9	8	9	3	10	7	23
拠点病院合計(A, P別)	28	16	27	14	26	10	20	8	17	3	19	7	33
拠点病院合計(A, P合算)	44		41		36		28		20		26		33

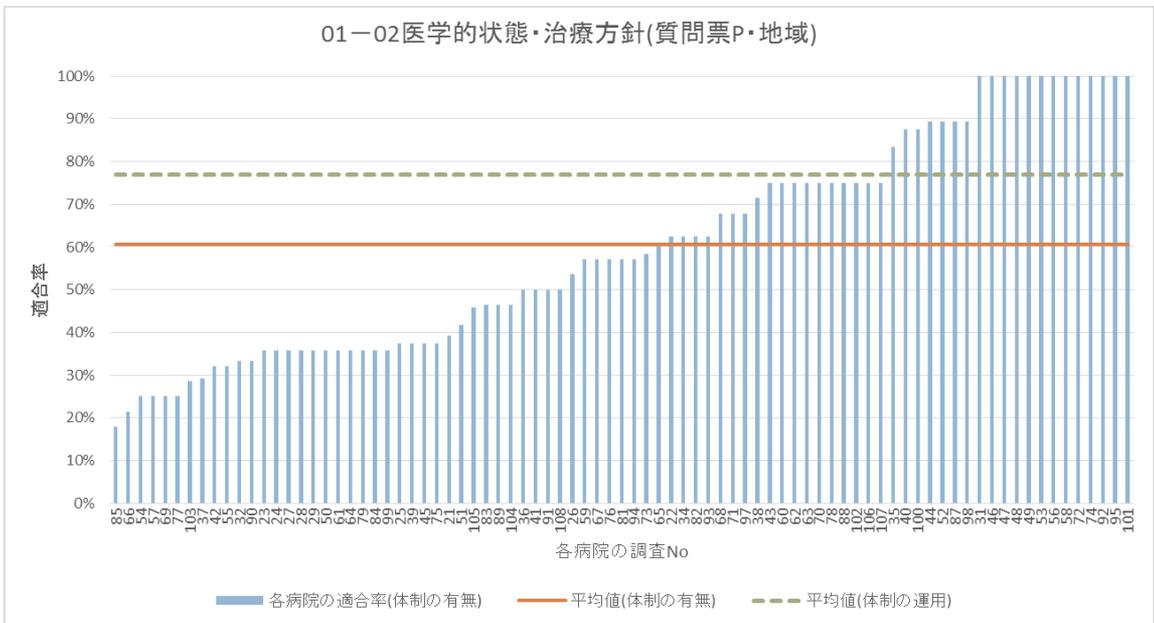
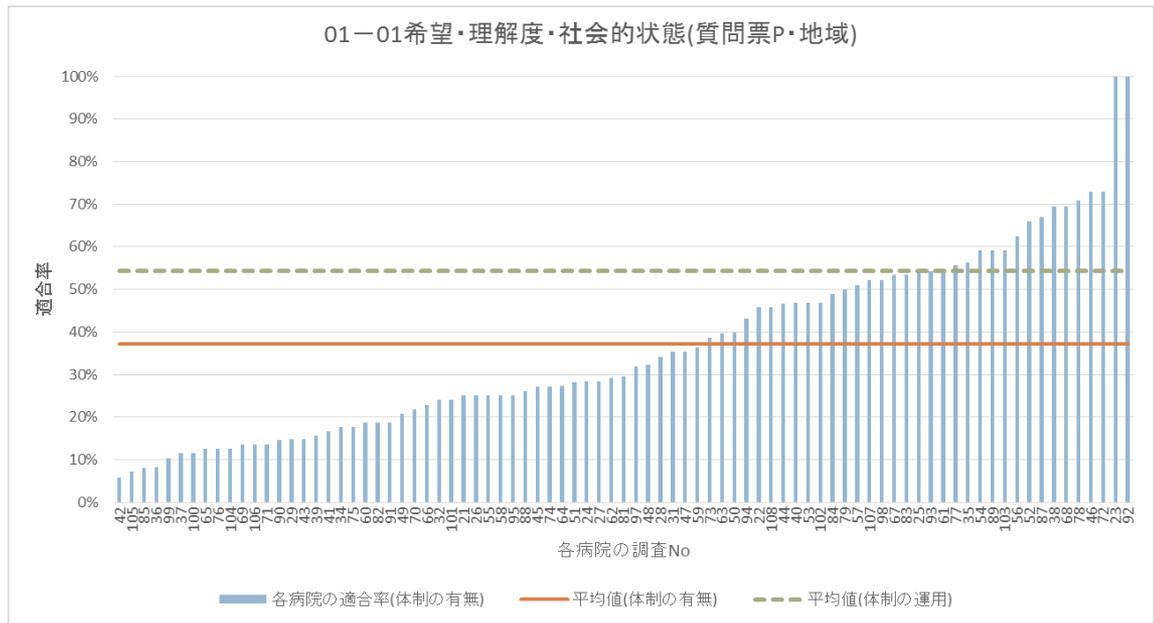
がん種別(手術療法)調査結果の分析

	01-01 希 望・理解 度・社会 的状态	01-02 医 学的状 態・治療 方針	02-01 医 療リソース	02-02 診 療指針	03-01 状 態・介入 の共有
適合率の比較的高いがん種					
01大腸がん	41%	77%	91%	64%	76%
02胃がん	39%	76%	93%	64%	77%
03乳がん	41%	78%	96%	57%	72%
04肺がん	34%	67%	88%	46%	65%
05前立腺がん	44%	77%	98%	42%	71%
06脳腫瘍	23%	58%	97%	43%	60%
07婦人科がん	32%	68%	85%	39%	60%
平均値	36%	72%	93%	51%	69%

適合率の比較的低いがん種

- 平均値より5%~10%高い
- 平均値より10%~高い
- 平均値より5%~10%低い
- 平均値より10%~低い





今, どこまでできたかを, まとめると……

- ①がん診療体制の質評価調査ツールの開発
- ②調査結果(事実)にもとづく改善活動の支援ツールの開発
(改善プロセスを管理していくツール)

質問票(調査票) ※既存

- Excelで回答を入力すると...

診療体制に関する質問		診療体制の有無に関する回答欄
		選択肢
説明と同意や、患者の希望・理解度に関する記録について問1～29の質問にお答えください。回答は右の選択肢からお選び下さい。		回答選択肢 1=病院・診療科の定型の文書(病院全体の決まりとして成立している文書)に記録するように決められており、同一のものを患者と病院の双方で持っている 2=病院・診療科の定型の文書に記録するように決められているが、患者に渡すかどうかは医師の判断に任されている 3=病院・診療科の定型の文書に記録するように決められているが、患者には渡していない 4=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録し、患者に渡すようになっている 5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない 6=なし 7=その他(記述) 8=不明(理由を記述) 9=当該病院では非該当(理由を記述)
質問1-1	がん診断について患者に説明した記録があるか	1=病院・診療科の定型の文書(病院全体の決まりとして成立している文書)に記録するように決められており、同一のものを患者と病院の双方で持っている
質問1-2	その際に自分の病状を知りたいか患者の希望を確認した記録があるか	1=病院・診療科の定型の文書(病院全体の決まりとして成立している文書)に記録するように決められており、同一のものを患者と病院の双方で持っている
質問2	患者のセカンドオピニオンの希望の有無を確認した記録があるか	5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない
質問3-1	患者のセカンドオピニオン希望があった場合、具体的なセカンドオピニオン対応内容を説明した記録があるか	5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない
質問3-2	その際にセカンドオピニオン対応内容について患者の希望を確認した記録があるか	5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない
質問4	がん診断の患者の同意を確認した記録があるか	4=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録し、患者に渡すようになっている
質問5	上部消化管透視検査を行う場合、上部消化管造影検査の同意を確認した記録があるか	4=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録し、患者に渡すようになっている

質問票（調査票）

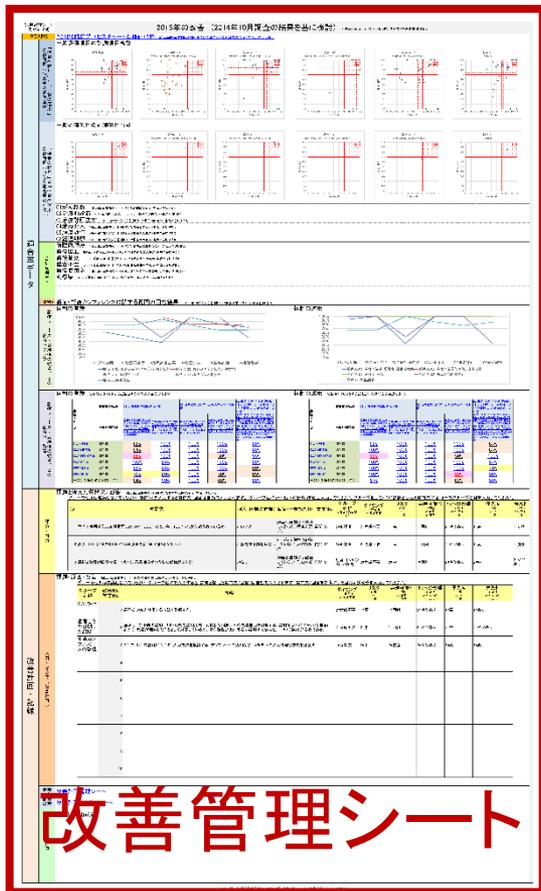
※既存

- 適合率が自動算出される

診療フェーズ	質評価の観点	01 患者状態を認識する体制		02 患者状態に適応した介入を展開する体制		03 患者状態・介入内容を職種間・診療科間、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制
	一般評価項目	患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか（問診票、説明同意書、患者の希望等記載用紙）	患者の医学的状态、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか（問診票、カルテ、診療計画書）	最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか（検査機器、薬剤、実施者）	標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか（ガイドライン、がん地域連携パス、QOL評価票）	患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか（診断・判断・読影・治療・アセスメント等にかかるカンファレンス、がんサージカルボード、経過観察の履歴を共有する体制…例）レポートシステム・経過観察の掲示板等）
01がん診断	適合率	63%	100%	100%	100%	81%
02治療前診断	適合率	51%	100%	100%	100%	81%
03治療計画立案	適合率	38%	100%	100%	50%	95%
04治療介入	適合率	100%	84%	100%	100%	81%
05腫瘍評価	適合率	83%	84%	100%	100%	68%
06経過観察	適合率	75%	80%	100%	50%	69%
一般評価項目の計測項目合計		64%	90%	100%	68%	81%
適合率の推移						

改善管理ツール

- 調査結果(質問への回答・適合率)に基づいて、診療体制の改善を促すExcelツール



改善管理シート

改善管理シートへ 改善計画管理シートへ

改善計画管理シート 胃がん手術

改善1: QOL評価方法の整備

改善内容	実施内容	開始予定日	終了予定日	担当部署(%)	完了率(%)	進捗状況	タイムアップ	リスク	実施可能性	他への影響	優先度	該当性	
1	QOL評価方法の整備	2015/10/1	2015/12/31	5%	7%	2015/10/1	2015/12/31	2015/10/1	2015/12/31	2015/10/1	2015/12/31	2015/10/1	2015/12/31

改善2: 現状の過程以上に患者が説明する必要性の検討

改善内容	実施内容	開始予定日	終了予定日	担当部署(%)	完了率(%)	進捗状況	タイムアップ	リスク	実施可能性	他への影響	優先度	該当性	
2	現状の過程以上に患者が説明する必要性の検討	2015/1/1	2015/3/31	5%	13%	2015/1/1	2015/3/31	2015/1/1	2015/3/31	2015/1/1	2015/3/31	2015/1/1	2015/3/31

改善3: カンファレンス記録の入力方法の検討

改善内容	実施内容	開始予定日	終了予定日	担当部署(%)	完了率(%)	進捗状況	タイムアップ	リスク	実施可能性	他への影響	優先度	該当性	
3	カンファレンス記録の入力方法の検討	2015/1/1	2015/3/31	5%	13%	2015/1/1	2015/3/31	2015/1/1	2015/3/31	2015/1/1	2015/3/31	2015/1/1	2015/3/31

改善計画管理シート

改善計画管理シート



改善計画ガントチャート

改善管理ツール

～改善を検討する流れをナビゲート～

課題・問題の設定

適合率を見て、値が低い部分を探す

値が低い部分について、質問文に戻って、何が原因で値が低いのかを調べる

値が低い質問文・回答を課題として抽出・リスト化し、対応の緊急性などを検討する

原因の分析
改善案の検討

何個かの質問文をグループ化し、グループとしての根本原因・改善案を検討する

実行計画の立案
実行結果の記録

各改善案について、実行計画を立てる

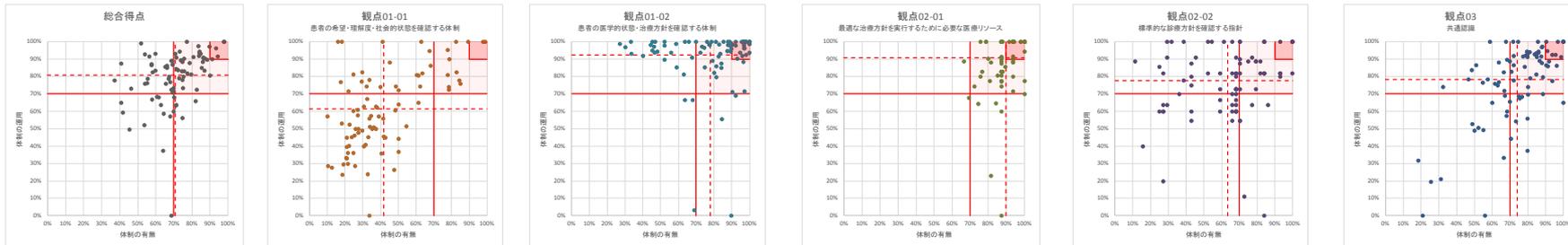
実行計画に対して、実行記録を付け、進捗管理する

結果の評価

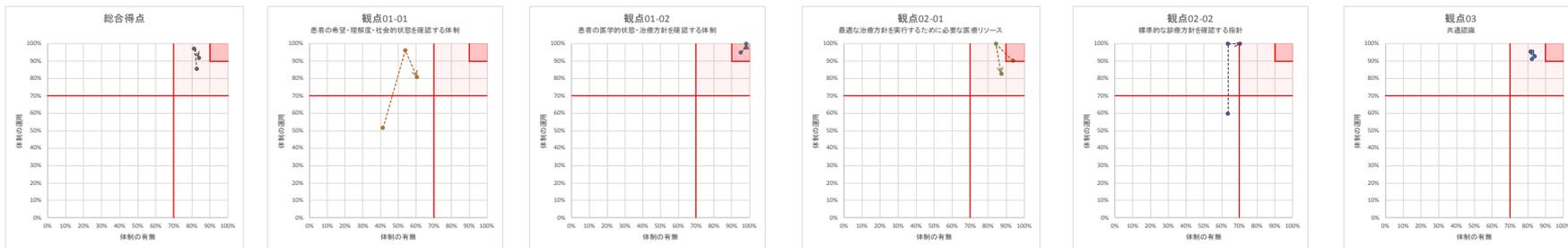
次年度の調査結果を見て、改善結果の評価を行う

改善管理シート

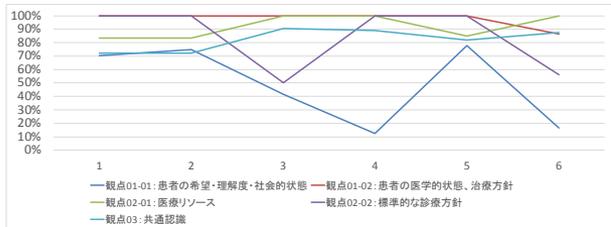
一般評価項目の計測項目合計



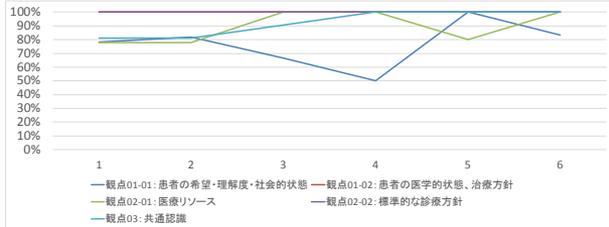
一般評価項目の計測項目合計



体制の有無



体制の運用



体制の有無

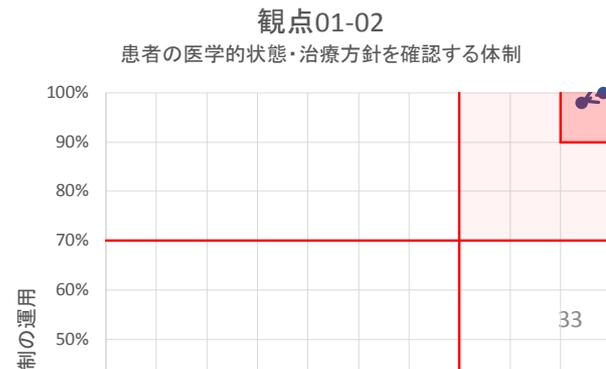
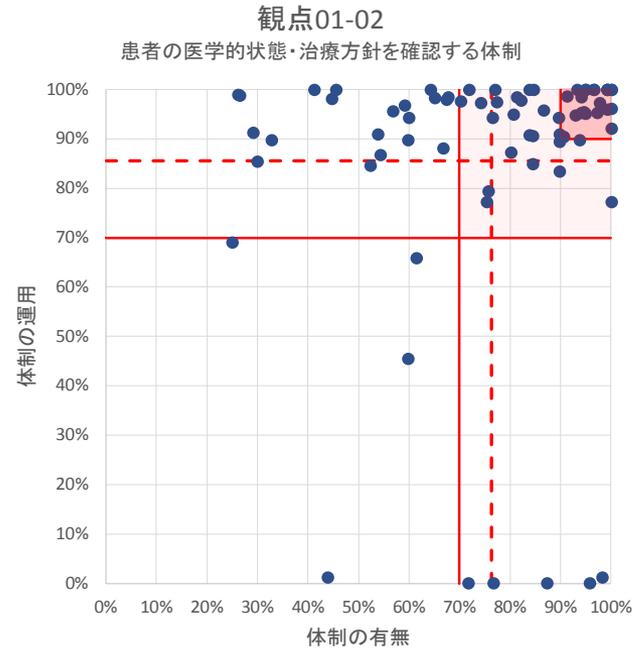
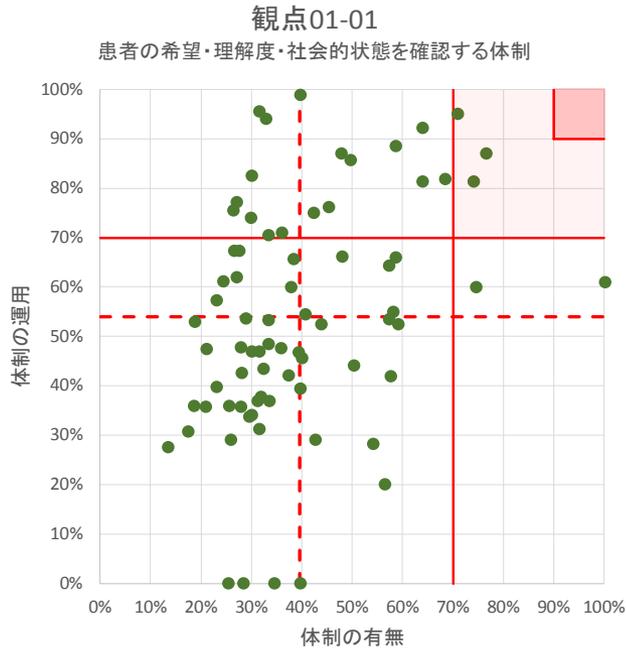
評価項目	実評価の観点	01 患者状態を認識する体制						02 患者状態に適応した介入を展開する体制						03 患者状態・介入内容を継続的に改善し、患者・関係者・医療スタッフの満足・共通認識をもち体制					
		01	02	03	04	05	06	01	02	03	04	05	06	01	02	03	04	05	06
01がん診断	適合率	70%	100%	83%	100%	72%	78%	100%	78%	100%	78%	100%	81%	82%	100%	78%	100%	78%	100%
02治療前診断	適合率	75%	100%	83%	100%	72%	82%	100%	80%	100%	80%	100%	81%	82%	100%	80%	100%	80%	100%
03治療計画立案	適合率	42%	100%	100%	50%	91%	67%	100%	100%	100%	100%	91%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	91%
04治療介入	適合率	13%	100%	100%	100%	89%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
05治療継続	適合率	78%	100%	85%	100%	82%	100%	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
06経過観察	適合率	17%	86%	100%	56%	88%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
一般評価項目の計測項目合計	適合率	61%	98%	87%	70%	84%	81%	100%	83%	100%	100%	93%	81%	100%	100%	100%	100%	100%	93%

体制の運用

評価項目	実評価の観点	01 患者状態を認識する体制						02 患者状態に適応した介入を展開する体制						03 患者状態・介入内容を継続的に改善し、患者・関係者・医療スタッフの満足・共通認識をもち体制					
		01	02	03	04	05	06	01	02	03	04	05	06	01	02	03	04	05	06
01がん診断	適合率	78%	100%	78%	100%	81%	78%	100%	78%	100%	78%	100%	81%	82%	100%	78%	100%	78%	100%
02治療前診断	適合率	82%	100%	78%	100%	81%	82%	100%	80%	100%	80%	100%	81%	82%	100%	80%	100%	80%	100%
03治療計画立案	適合率	67%	100%	100%	50%	91%	67%	100%	100%	100%	100%	91%	67%	100%	100%	100%	100%	100%	91%
04治療介入	適合率	50%	100%	100%	100%	89%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
05治療継続	適合率	100%	100%	85%	100%	82%	100%	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
06経過観察	適合率	83%	100%	100%	56%	88%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
一般評価項目の計測項目合計	適合率	81%	100%	87%	70%	84%	81%	100%	83%	100%	100%	93%	81%	100%	100%	100%	100%	100%	93%

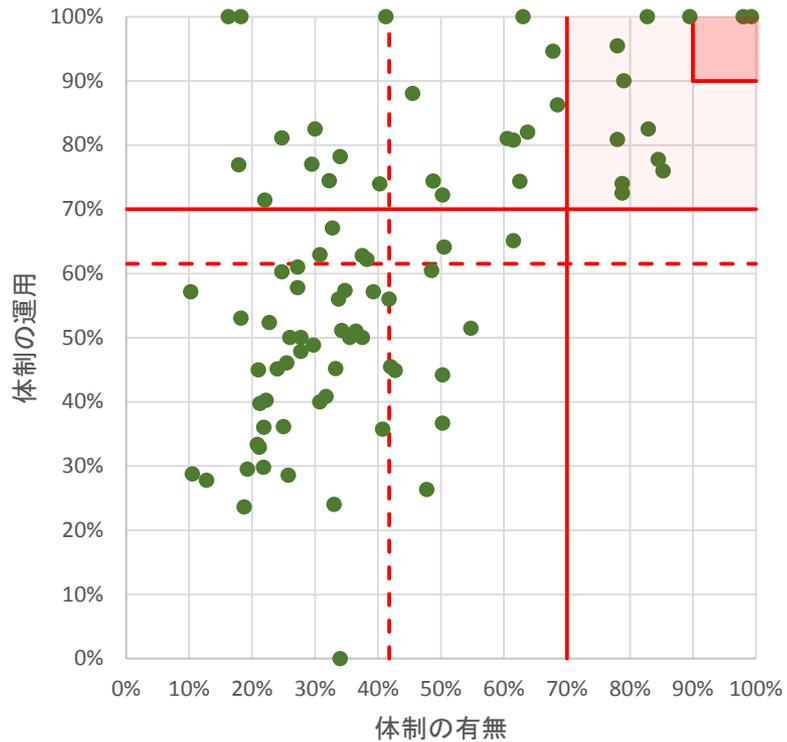
評価・分析支援

(体制の有無と運用の適合率: 全参加病院・自院)



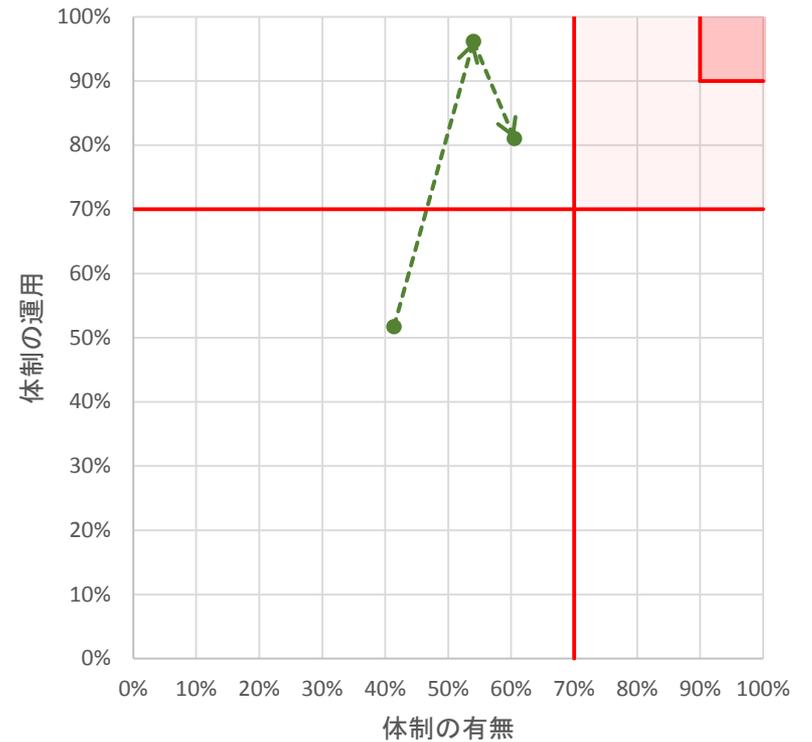
観点01-01

患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制



観点01-01

患者の希望・理解度・社会的状態を確認する体制



評価・分析支援

(自院の 観点別・フェーズ別 適合率)

体制の有無

診療 フェーズ	質評価の観点	01 患者状態を認識する体制		02 患者状態に適応した介入を展開する体制		03 患者状態・介入内容を職種間・診療科間、診療科内で意見交換し、共通認識をもつ体制
	一般評価項目	患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、説明同意書、患者の希望等記載用紙)	患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者)	標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(ガイドライン、がん地域連携パス、QOL評価票)	患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(診断・判断・読影・治療・アセスメント等にかかるカンファレンス、がんサーボード、経過観察の履歴を共有する体制…例)レポートシステム、経過観察の掲示板等)
01がん診断	適合率	79%	96%	100%	100%	78%
02治療前診断	適合率	59%	93%	100%	100%	78%
03治療計画立案	適合率	54%	81%	100%	75%	100%
04治療介入	適合率	25%	95%	100%	100%	89%
05腫瘍評価	適合率	67%	100%	100%	100%	82%
06経過観察	適合率	50%	86%	100%	50%	100%
一般評価項目の計測項目合計		64%	94%	100%	75%	89%

評価・分析支援

(適合率に対応する, 調査票の質問文と回答結果, のリンク)

フェーズ	一般評価項目	患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、説明同意書、患者の希望等記載用紙)	患者の医学的状態、治療方針を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか(問診票、カルテ、診療計画書)	最適な治療方針を実行するために必要な医療リソースがあり、そのリソースを運用しているか(検査機器、薬剤、実施者)	標準的な診療の在り方を確認する指針があり、その指針を運用しているか(ガイドライン、がん地域連携パス、QOL評価票)	患者の状態・治療方針等を、診療に関わる医療従事者間・診療科間・診療科内で検討し、合意をとり、情報共有する組織体制があり、その組織体制を運用しているか(診断・判断・読影・治療・アセスメント等にかかるカンファレンス、がんセンターボード、経過観察の履歴を共有する体制…例)レポートシステム・経過観察の掲示板等)
01がん診断	適合率	79%	96%	100%	100%	78%
02治療前診断	適合率	59%	93%	100%	100%	78%
03治療計画立案	適合率	54%	81%	100%	75%	100%
04治療介入	適合率	25%	95%	100%	100%	89%
05腫瘍評価	適合率	67%	100%	100%	100%	82%
06経過観察	適合率	50%	86%	100%	50%	100%
一般評価項目の計測項目合計		64%	94%	100%	75%	89%

質問1-1	がん診断について患者に説明した記録があるか
質問1-2	その際に自分の病状を知りたいか患者の希望を確認した記録があるか
質問2	患者のセカンドオピニオンの希望の有無を確認した記録があるか
質問3-1	患者のセカンドオピニオン希望があった場合、具体的なセカンドオピニオン対応内容を説明した記録があるか

1=病院・診療科の定型の文書(病院全体の決まりとして成立している文書)に記録するように決められており、同一のものを患者と病院の双方で持っている	当該症例では記録し、患者と共有している
1=病院・診療科の定型の文書(病院全体の決まりとして成立している文書)に記録するように決められており、同一のものを患者と病院の双方で持っている	1=当該症例では記録し、患者と共有している
5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない	6=当該症例では非該当(理由を記述)
5=医師によっては医師個人で作った文書もしくはカルテの自由記載に記録するようになっているが、患者に渡していない	6=当該症例では非該当(理由を記述)

Check「診療体制」 病院全体の出来映え

がん種		大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん
01がん診断	適合率	46%	45%	63%	50%	78%	32%	36%
02治療前診断	適合率	13%	16%	39%	54%	66%	13%	44%
03治療計画立案	適合率	27%	10%	17%	33%	56%	10%	73%
04治療介入	適合率	13%	13%	19%	13%	56%	13%	56%
05腫瘍評価	適合率	17%	17%	29%	19%	53%	14%	85%
06経過観察	適合率	13%	13%	15%	21%	71%	13%	35%
一般評価項目の計測項目合計		26%	24%	38%	38%	66%	19%	52%

がん種	質評価の観点	01 患者状態を認識する体制			
		01-01 患者の希望・理解度・社会的状態を確認し、記録をとる体制があり、その体制を運用しているか			
がん種	診療体制要素	01-01-01 患者への説明を行う体制	01-01-02 患者の理解度を確認する体制	01-01-03 患者の選択・希望を確認する体制	01-01-04 患者の同意を確認する体制
大腸がん	適合率	24%	17%	34%	28%
胃がん	適合率	18%	21%	22%	32%
乳がん	適合率	39%	31%	16%	44%
肺がん	適合率	45%	17%	6%	44%
前立腺がん	適合率	91%	50%	56%	51%
脳腫瘍	適合率	16%	15%	6%	28%
婦人科がん	適合率	69%	56%	22%	40%

凡例	条件
80%	80%以上
70%	70%以上
50%	50%以上
0%	50%未満

Check「診療体制」地域全体の出来映え

	調査No	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法
都道府県 がん診療連携拠点病院	12	A	A	A	A	A	A	A	A
地域 がん診療連携拠点病院	75	A	A	A	A	A	A	A	A
	124	P	P	P	P	P	P	P	P
	125	P	P	P	P			P	
	126	P	P	P	P	P	P	P	P
	127	P							P
	その他の病院	015	P	P					
	016	P	P	P	P	P		P	P
	017	P	P	P	P	P	P		
	018	P							
	019	P	P						P
	020	P	P	P	P		P		P
	021	P	P	P	P				
合計	13	13	11	9	9	6	6	6	8

Check「診療体制」 地域全体の出来映え

体制の有無

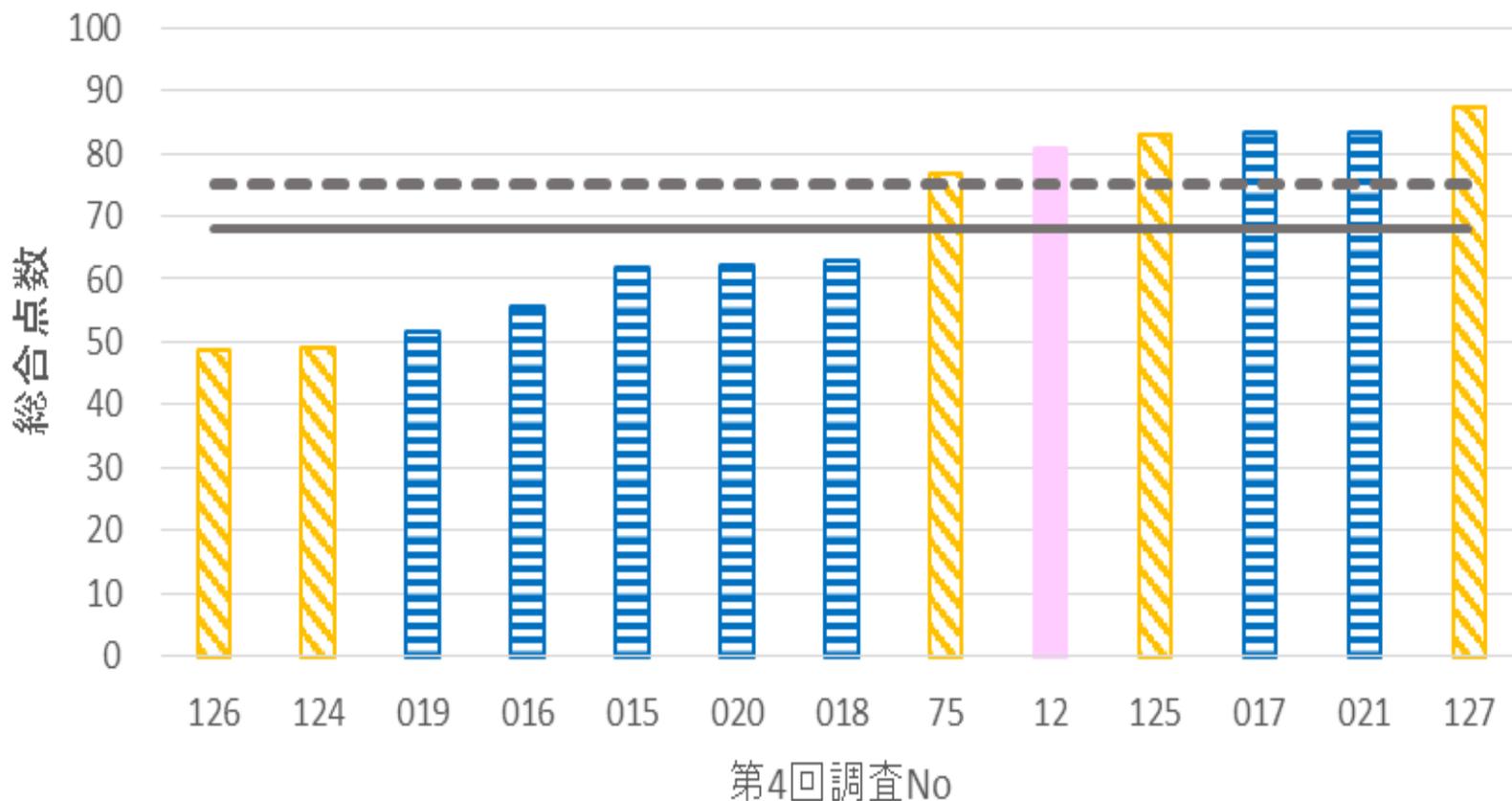
	01状態認識		02介入		03共通認識	総合点数
	01-01 希望・理解度・社会的状態	01-02 医学的状態・治療方針	02-01 医療リソース	02-02 診療指針	03-01 状態・介入の共有	
都道府県がん診療連携拠点病院	15%	75%	100%	80%	90%	81
地域がん診療連携拠点病院	35%	50%	81%	55%	78%	69
その他の病院	44%	48%	91%	34%	74%	66
全体	38%	51%	88%	46%	76%	68

体制の運用

都道府県がん診療連携拠点病院	63%	100%	100%	100%	86%	86
地域がん診療連携拠点病院	72%	90%	67%	87%	82%	82
その他の病院	67%	62%	60%	51%	73%	69
全体	68%	76%	66%	69%	77%	75

Check「診療体制」 地域全体の出来映え

総合点数(大腸がん・質問票P)

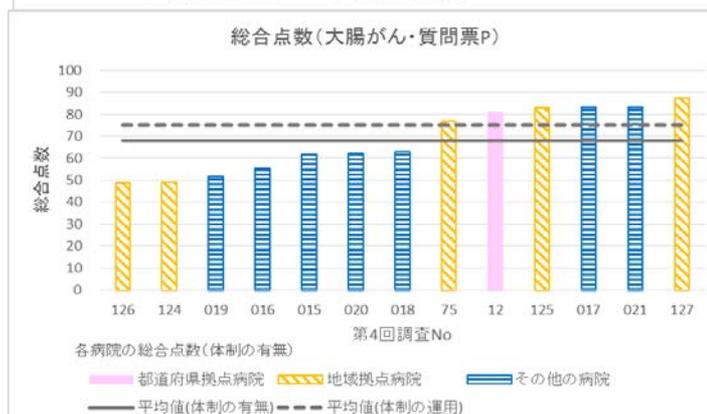
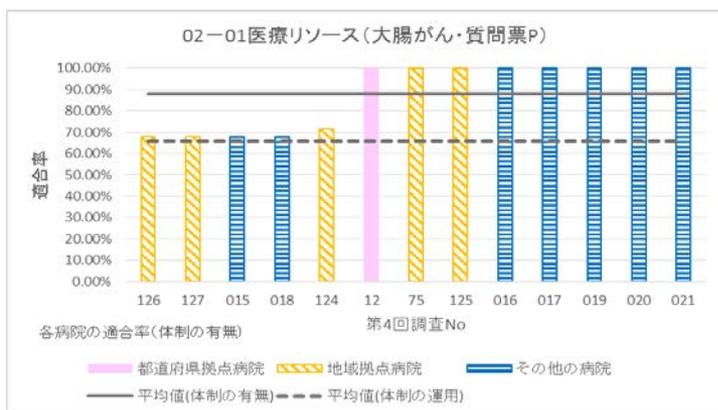
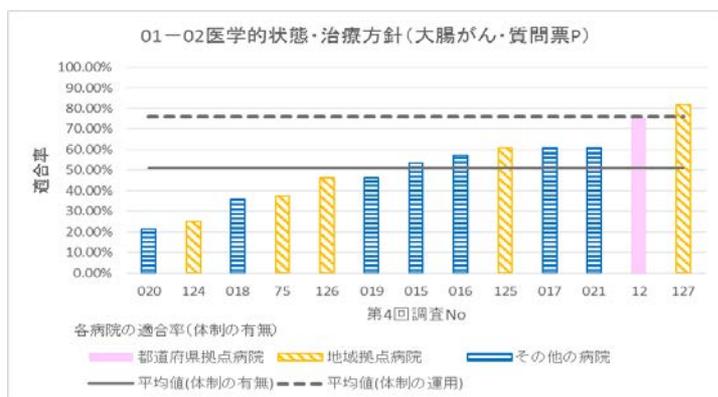
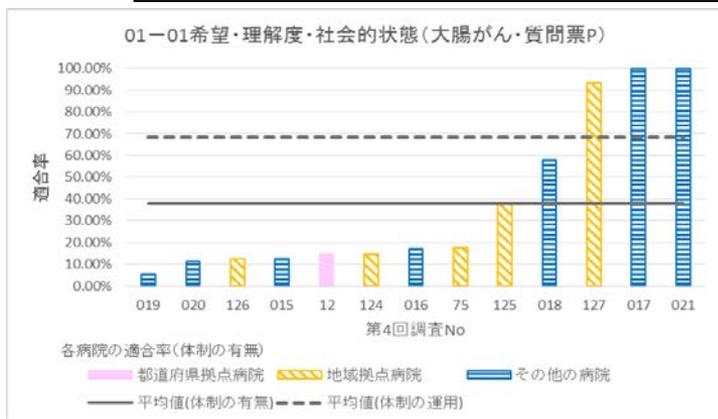


各病院の総合点数(体制の有無)

都道府県拠点病院 地域拠点病院 その他の病院

— 平均値(体制の有無) - - - 平均値(体制の運用)

Check 「診療体制」 地域全体の出来映え



がん診療体制の質評価 第4回調査(2015年11月調査)

各拠点病院および地域の調査参加状況

(2016年1月22日現在)

各
拠
点
病
院

全体	調査手上げ (PD)	回答返信 (PDC)	改善プロジェクト 参加・検討中 (PDCAスタート)	改善プロジェクト 参加(改善傾 向・行動変容)
100.0% (約400病院)	25.0% (106病院) 目標:100病院	20.0% (80病院) 目標:80病院	15.0% (60病院)	7.25% (29病院)

地
域

全体	調査手上げ (PD)	回答返信 (PDC)	改善傾向・行動変容
100.0% (47地域)	8.5% (4地域)	8.5% (4地域)	4.2% (2地域)

病院種別	調査ファイル								改善管理プロジェクト		
	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望
都道府県がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A	A	A	A	検討中	検討中	検討中
地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A		A	A	検討中	検討中	検討中
	P			P	P				希望しない	希望しない	希望しない
	P								検討中	検討中	検討中
	A								検討中	検討中	検討中
	A	P	P	P	P	P	P	A	希望する	検討中	検討中
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A	A	A	A	A	P	A	A			
	A	A	A	A	A	A	A	A			
その他の病院	A								検討中	検討中	検討中
	A								検討中	検討中	検討中
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A								希望する	希望しない	希望しない
	A		A		A			A			
	P										
	A										39
合計	16	5	6	6	7	4	5	6	2	0	0

病院種別	調査ファイル								改善管理プロジェクト		
	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望
都道府県がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A	A	A	A	希望する	希望する	希望する
地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A	A	A	A	希望する	希望する	希望する
	A							A	希望する	希望する	希望しない
	A								検討中	希望しない	希望しない
	P	P	P	P	P	P	P	A	希望しない	希望しない	希望しない
その他の病院	P	P							希望しない	希望しない	希望しない
	P	P	P	P			P		検討中	検討中	検討中
	P	P			P	P	P		検討中	検討中	検討中
	P	P	P	P		P		A	希望する		
	A								希望する	希望する	希望する
	A	A						A	希望する	希望する	検討中
	P	P	P						検討中	検討中	希望しない
	A	A		A				A	希望する	希望する	希望する
	P	P	P	P	P	P					
	P	P	P						希望しない	希望しない	希望しない
合計	15	12	8	7	5	6	5	7	7	6	4

Check 「PDCA改善活動」 地域の出来映え

地域

病院種別	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望
都道府県がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A		A	A	検討中	検討中	検討中
地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A					検討中	検討中	検討中
	A	A	A	A	A		A	A	検討中	検討中	検討中
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A										
	A										
その他の病院	A								検討中	検討中	検討中
	A								検討中	検討中	希望しない
	A										
	P								希望する	検討中	検討中
	A										
	A								検討中	検討中	希望しない
	A										
	A										
	A										
合計	16	3	3	3	2	0	2	2	1	0	0

Check 「PDCA改善活動」 地域の出来映え

地域

C2県の調査病院一覧

病院種別	調査ファイル								改善管理プロジェクト		
	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望
都道府県がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A		A	A	希望する	希望する	希望する
地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A			A			
	A	P	P	P	P	P	P	A	検討中	検討中	希望しない
	A								希望する	希望する	検討中
	A								希望する	希望する	検討中
	A								検討中	検討中	検討中
	A							A	希望する	検討中	検討中
その他の病院	A							A	希望しない	希望しない	希望しない
	A	A	A	A			A	A	検討中	検討中	希望しない
	A								検討中	希望する	検討中
	A								希望する	検討中	検討中
合計	11	4	4	4	3	1	3	6	5	4	1

U1県の調査病院一覧

病院種別	調査ファイル								改善管理プロジェクト		
	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望
都道府県がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A	A	A	A	検討中	検討中	検討中
	A	A	A	A	A		A	A	検討中	検討中	検討中
	P			P	P				希望しない	希望しない	希望しない
	P								検討中	検討中	検討中
	A								検討中	検討中	検討中
	A	P	P	P	P	P	P	A	希望する	検討中	検討中
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A	A	A	A	A	P	A	A			
	A	A	A	A	A	A	A	A			
	合計	16	5	6	6	7	4	5	6	2	0
その他の病院	A								検討中	検討中	検討中
	A								検討中	検討中	検討中
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A								希望する	希望しない	希望しない
	A		A		A			A			
	P										
	A										

Check 「PDCA改善活動」 国全体の出来映え

地域

病院種別	調査ファイル								改善管理プロジェクト		
	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望
都道府県がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A				検討中	検討中	検討中
	A	A	A	A	A				検討中	検討中	検討中
	A	A	A	A	A				検討中	検討中	検討中
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	A								希望しない	希望しない	希望しない
	合計	16	3	3	3	2	0	2	2	1	0
その他の病院	A								検討中	検討中	検討中
	A								検討中	検討中	希望しない
	A								希望する	検討中	検討中
	A								検討中	検討中	希望しない
	A										
	A										
	A										

U2県の調査病院一覧

病院種別	調査ファイル								改善管理プロジェクト		
	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望
都道府県がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A	A	A	A	希望する	希望する	希望する
	A	A	A	A	A	A	A	A	希望する	希望する	希望する
	A							A	希望する	希望する	希望しない
	A								検討中	希望しない	希望しない
	P	P	P	P	P	P	P	A	希望しない	希望しない	希望しない
その他の病院	P	P							希望しない	希望しない	希望しない
	P	P	P	P			P		検討中	検討中	検討中
	P	P			P	P	P		検討中	検討中	検討中
	P	P	P	P		P		A	希望する		
	A								希望する	希望する	希望する
	A	A						A	希望する	希望する	検討中
	P	P	P						検討中	検討中	希望しない
	A	A		A				A	希望する	希望する	希望する
	P	P	P	P	P	P					
	合計	7	7	6	4					7	6

C2県の調査病院一覧

病院種別	調査ファイル								改善管理プロジェクト		
	大腸がん	胃がん	乳がん	肺がん	前立腺がん	脳腫瘍	婦人科がん	薬物療法	改善管理プロジェクト参加希望	改善管理ツール利用希望	2016/3/12(土)セミナー参加希望
都道府県がん診療連携拠点病院 地域がん診療連携拠点病院	A	A	A	A	A		A	A	希望する	希望する	希望する
	A	A	A	A	A			A	希望する	希望する	希望する
	A	P	P	P	P	P	P	A	検討中	検討中	希望しない
	A								希望する	希望する	検討中
	A								希望する	希望する	検討中
	A								検討中	検討中	検討中
	A							A	希望する	検討中	検討中
その他の病院	A							A	希望しない	希望しない	希望しない
	A	A	A	A			A	A	検討中	検討中	希望しない
	A								検討中	希望する	検討中
	A								希望する	検討中	検討中
合計	11	4	4	4	3	1	3	6	9	4	1

【調査ファイル凡例】

- 提出済
- 提出したが、不備あり
- 調査辞退

【改善管理プロジェクト凡例】

- 希望する
- 希望しない

改善管理ツールを活用して、改善を図ろうとする病院が集まって、お互いの改善ツールを使い、そのままプレゼンして、意見交換・改善事例紹介などをしあい、切磋琢磨するワークショップのような会議をすることは意義があると思われます。

意欲ある病院が集まって組織的に改善をすすめていくというコミュニティを作ることが重要だと考えています。

都道府県がん拠点病院がリーダーシップをとって、地域のがん診療体制の改善をすすめていく手順は以下のようなではないでしょうか？

①組織化

- ・自院内
- ・地域の意欲ある病院（Aファイル調査・本ツール使用）
- ・地域で本調査に参画した病院
- ・地域協議会の全病院

②自院のPDCAサイクルをこのツールを活用して回す

③地域の意欲ある病院グループでコミュニティを形成して、PDCAサイクルをまわす

④地域で本調査に参画した病院に、③を提示する

改善管理パッケージ俯瞰図

